

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ЖУРНАЛ

ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

№ 1 • (21) 2013

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор

Москаленко В.Ф.
(віце-президент НАМН України,
акад. НАМН України, проф.)

Заступник головного редактора

Грузева Т.С. (проф.)

Відповідальний секретар

Галієнко Л.І. (проф.)

Редакційна колегія

Антоненко М.Ю., проф. (Київ)
Богатирьова Р.Б., чл. кор. НАМН України,
проф. (Київ)
Вороненко Ю.В., акад. НАМН України,
проф. (Київ)
Децик О.З., проф. (Івано-Франківськ)
Лехан В.М., проф. (Дніпропетровськ)
Лібанова Е.М., акад. НАН України, проф. (Київ)
Огнев В.А., проф. (Харків)
Парій В.Д., проф. (Київ)
Романенко А.Ю., акад. НАМН України,
проф. (Київ)
Сердюк А.М., президент НАМН України,
акад. НАМН України, проф. (Київ)
Солоненко І.М., проф. (Київ)
Яворовський О.П., чл.-кор. НАМН України,
проф. (Київ)

Редакційна рада

Абабій І.І., акад. АН РМ, проф. (Молдова)
Вальчук Е.А., чл.-кор. БАН, проф. (Білорусь)
Вішняков М.І., проф. (РФ)
Захарченко М.П., проф. (РФ)
Кучеренко В.З., чл.-кор. РАМН, проф. (РФ)
Нотре Б., проф. (Франція)
Першаген Й., проф. (Швеція)
Поліцці Р., проф. (Італія)
Сергєєв Ю.Д., чл.-кор. РАМН, проф. (РФ)
Хернандес Р., проф. (США)
Холлі Р., проф. (Польща)

Засновник

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України

Журнал рекомендовано

Вченою радою НМУ імені О.О. Богомольця
МОЗ України. Протокол № від 27.12.2007 р.
Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 13597-2571Р від 05.02.2008 р.

**Журнал внесено до переліку фахових видань
України з медичних наук (соціальна медицина).**

Постанова президії ВАК України від 16.12.2009 р.
№ 1-05/6

Номер рекомендовано

Вченою радою НМУ імені О.О. Богомольця
МОЗ України. Протокол № 4 від 15.02.2013 р.

Адреса редакції

01601, Київ, бульвар Т.Шевченка, 13, к. 310
Тел./факс: (044) 234-45-25
e-mail: iav_nmu@ukr.net

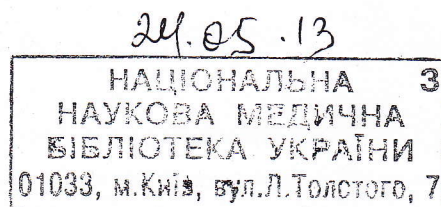
Редакція не завжди поділяє думку автора публікації.
Редакція не несе відповідальності за достовірність
фактів, власних імен та іншої інформації,
використаної у публікаціях.

Цілковите або часткове розмножування в будь-який
спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу редакції.

Видавець

ТОВ «Книга-плюс»
02067, м. Київ, пр. Перемоги, 34
тел./факс: (044) 492-04-28

Підписано до друку 28.03.2013 р.
Формат 60 x 84/8. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 37. Обл.-вид. арк. 37,0.
Наклад 300.



течією рік і потоків, усіх закладів, які псують воду стоками, які містять у собі речовини, що не забезпечують санітарного благополуччя міських жителів. Акцентувалась увага як на органічних, так і на неорганічних речовинах, які містяться у відпрацьованих водах. Серед прикладів неорганічних сполук, які псують воду і роблять її непридатною для пиття, наводились ртутні і мідні солі, миш'якові фарби і т.п.

Стосовно розроблених вимог улаштування закладів, які псують воду рідкими відходами, вище міст за течією рік, за умови дотримання безпечної від міст відстані, виходило, що дана вимога якби виключала нагляд за чистотою води за міською межею. З огляду на це, Херсонський губернатор вважає за необхідне висувати до власників умови про влаштування в таких закладах належних пристосувань для очищення стічних вод до повної їх нешкідливості, так як по берегах рік зустрічаються поселення, для яких чистота води складає таку ж суттєву умову народного здоров'я, як і в містах.

Комісія вважала за необхідне встановити, на якій відстані варто розміщувати промислові об'єкти, як один від одного, так і від житлових будівель і за яких саме умов. При цьому, мають прийматись до уваги топографічні умови кожного міста, особливості розміщення в ньому будівель. Усі заклади, які за організацією технологічного процесу свого виробництва не відповідають санітарним вимогам не можуть розширювати свої виробничі потужності. На думку Комісії, лише тільки таким шляхом можна зберегти здоров'я населення та належний санітарний стан у містах.

ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ПРОЕКТУ ЩОДО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ-ЧЛЕНІВ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ» З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Грищук С.М.

Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області»

м.Житомир, Україна

Вступ. Хвороби системи кровообігу є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я населення країни. Одне з провідних місць в цій групі займає артеріальна гіпертензія, якою хворіє 20–25% населення. Вона має важливе медико-соціальне значення, адже ускладнення цієї патології знижують тривалість життя та збільшують показники смертності та стійкої втрати працездатності. Ряд авторів вважають, що в Україні це пов'язано з низькою доступністю гіпотензивних лікарських засобів у зв'язку з їх значною вартістю. Уряд та МОЗ України вживають ряд заходів щодо вирішення цієї проблеми. З цією метою запроваджуються реімбурсація та референтні ціни на гіпотензивні препарати. Благодійною організацією «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК) з 2011 року проводився «пілотний» проект щодо безоплатного забезпечення членів організації підтримуючим лікуванням артеріальної гіпертензії. Мета проекту полягала у нормалізації артеріального тиску та наступному досягненні економічного ефекту в результаті зменшення кількості госпіталізацій для лікування в умовах цілодобового та денного стаціонару.

Матеріали та методи. Проект впроваджувався серед громадян – членів ЛК, які проживали у Попільнянському районі Житомирської області. Загальна кількість членів ЛК у районі становить 4681 громадян (14,1% від загальної кількості населення), тобто близько 1100 громадян (23%) прогнозовано мають підвищений артеріальний тиск. У якості підтримуючої терапії лікарі призначали пацієнтам препарат еналапріл (торгова назва – берліпріл) в необхідній дозі на 30 днів лікування (одна упаковка) та препарат ацетилсаліцилової кислоти (торгова назва аспетер) в добовій дозі 75 мг на 30 днів лікування. Для безкоштовного отримання медикаментів пацієнту-член ЛК необхідно було звернутися до дільничного (сімейного) лікаря, який виписував рецепт на зазначені препарати в аптечний заклад (оплата здійснювалася за рахунок ЛК). Кількість звернень не обмежувалася.

Результати дослідження. Протягом 16 місяців тривалості проекту можливістю отримати безкоштовну підтримуючу терапію артеріальної гіпертензії скористалися лише 169 пацієнтів (15,3% від прогнозованої кількості членів ЛК з артеріальною гіпертензією). З них 95 громадян (56,2%) отримали зазначені препарати лише один раз, 31 пацієнт (18,3%) зверталися до лікаря двічі, 9 пацієнтів (12,8%) – тричі. 21 пацієнт (12,4%) за час проекту періодично отримували гіпотензивні препарати та аспетер (від 4 до 6 разів), і лише тринадцять пацієнтів (7,7% від тих, що звернулися і 1,1% від прогнозованої кількості громадян, які мають підвищений артеріальний тиск) регулярно приймали гіпотензивні препарати (зверталися 7–16 разів). 60 пацієнтів (35,5%), які отримували хоча б один раз ліки у 2011 році,

у 2012 році за ними не зверталися. За час проведення проекту пацієнти не лікувалися в умовах цілодобового або денного стаціонару з приводу гіпертонічного кризу чи інсульту. Один пацієнт, який за час проекту лікування отримав лише 2 рази, переніс інфаркт міокарда.

За результатами опитування шляхом інтерв'ювання сімейними лікарями щодо причин неотримання безкоштовних ліків постійно 32% громадян відповіли, що вони забувають це зробити, 25% – не мають часу звернутися до лікаря, 17% – не вважають за доцільне постійно приймати ліки, так як нічого не турбує, 15% – не влаштовують препарати, інші причини – 11%.

У зв'язку з впровадженням постанови Кабінету Міністрів №340 від 25 квітня 2012 року "Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою" наш проект було припинено.

Висновки. Встановлено, що до лікаря звертається лише 15,3% пацієнтів з тих, які прогнозовано мають підвищений артеріальний тиск. З цієї кількості пацієнтів, які зверталися до лікаря, регулярно приймають гіпотензивні препарати лише 7,7% пацієнтів, періодично – 12,4% пацієнтів. Враховуючи результати анкетування, а також те, що громадяни отримували ліки безкоштовно, вартість медикаментів не є причиною відмови пацієнтів від постійного лікування. Результати дослідження свідчать про низький рівень свідомого відношення громадян до лікування артеріальної гіпертензії, а також відсутність або недостатню обізнаність про її перебіг та можливі ускладнення. За результатами дослідження у зв'язку з низькою активністю населення щодо лікування можна зробити лише попередній висновок про позитивний економічний ефект проекту в результаті зменшення частоти ускладнень гіпертонічної хвороби. При впровадженні проекту виникла головна проблема терапії артеріальної гіпертензії – недостатня прихильність хворих до лікування.

ЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ МОЛЕКУЛЯРНО-БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОГНОЗУ РАКУ ЯЄЧНИКА

*Грінкевич В.М., Бучинська Л.Г.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,
Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького НАН України
м. Київ, Україна*

Відомо, що успіх лікування хворих на рак яєчника (РЯ) і сприятливий прогноз захворювання більшою мірою залежать від своєчасно поставленого діагнозу і вибраної тактики лікування.

Дослідження останніх років, проведені клініцистами-онкологами, вказують на істотні відмінності в строках виживаності радикально прооперованих хворих на РЯ, навіть за умов однакової гістологічної структури та ступеня диференціювання пухлини. Це можна пояснити різними молекулярно-біологічними особливостями пухлин у цих хворих, що відповідають критеріям, які визначають проліферативну активність пухлинних клітин, характер росту новоутворення, інтенсивність метастазування, «відповідь» на застосовану хіміотерапію.

Нині відомо, що трансформація клітин пов'язана з множинними перебудовами геному, які є наслідком накопичення мутацій, локалізованих, зокрема, в онкогенах і генах-супресорах. Пухлинні клітини в тій чи іншій мірі втрачають здатність до специфічного диференціювання, що супроводжується зміною їх фенотипу, який можна вивчити за допомогою імуногістохімічного методу із застосуванням специфічних маркерів до відповідних білків. Цей метод дозволяє провести комплексні дослідження експресії ряду біомолекулярних маркерів та визначити серед них найбільш інформативні щодо відображення проліферації пухлинних клітин, зміни їх рецепторного статусу, формування судинного компоненту у пухлинах одного й того ж генезу.

Завдяки результатам багатьох досліджень стало відомо, що особливе значення у виникненні та розвитку РЯ мають порушення внутрішньоклітинних сигнальних каскадів, у яких беруть участь гени-супресори пухлинного росту та кодовані ними білки p53, p21WAF1/CIP1, p16INK4a, BRCA1 та ін. Суттєву роль у прогресії пухлини відіграють особливості проліферації та експресія антигену Ki-67, а також неоангіогенез, про ефективність якого може свідчити експресія таких молекулярних маркерів як CD34 та VEGF (фактор росту ендотелію судин), і статус гормональних рецепторів у пухлинних клітинах до естрогенів (РЕ) та прогестерону (РП).

Комплексне визначення експресії вищезгаданих молекулярних маркерів у видаленій під час хірургічного втручання пухлинній тканині яєчника, за допомогою імуногістохімічного дослідження, нарівні з морфологічним, має важливе значення для уточнюючої діагностики РЯ та визначення прогнозу

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	104
<i>Вороненко В.В., Гойда Н.Г., Латишев Є.Є., Михальчук В.М.</i>	
МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ КЛАСИЧНИХ ФУНКЦІЙ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	105
<i>Вороненко Ю.В., Криштопа Б.П., Горачук В.В.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ «ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ»	107
<i>Воротынцева Н.С., Власова Л.В., Зозуля М.Ю.</i>	
КЛИНИКО–ЛУЧЕВАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И КОСТНО–СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ	108
<i>Воротынцева Н.С., Гольев С.С., Заикина Л.Л., Тарасов О.Н., Жикина Л.Г.</i>	
РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАТАЛЬНЫХ ТРАВМ ШЕИ У ДЕТЕЙ	109
<i>Воротынцева Н.С., Жикина Л.Г.</i>	
ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ: ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ И ЕЕ ТЯЖЕСТЬ	110
<i>Глинская Т.Н., Щавелева М.В.</i>	
ГІПЕРТЕНЗИВНІ СТАНИ ПРИ НЕЙРООБМІННОЕНДОКРИННОМУ СИНДРОМУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	111
<i>Гнатко О.П., Михайлюта М. А., Жесткова І.В.</i>	
ГІПЕРТЕНЗИВНІ СТАНИ У ВАГІТНИХ – АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ	112
<i>Гнатко О.П., Сольський С.Я., Марущенко Ю.Л.</i>	
ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ СОЦІАЛЬНИЙ ПРОЕКТ «60+КАРДІО» – ДОДАТКОВІ МОЖЛИВОСТІ ОСВІТИ ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ З СЕРЦЕВО–СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	112
<i>Гойда Н.Г., Барна О.М., Корост Я.В.</i>	
ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНО–ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	114
<i>Гойда Н.Г., Курділь Н.В.</i>	
ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСПЛУЖБОВЦІВ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ ОКРЕМОГО ВІЙСЬКОВОГО ПІДРОЗДІЛУ	115
<i>Гойда Н.Г., Микита О.О.</i>	
РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ: НА ПРИКЛАДІ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	116
<i>Головачова К.Г.</i>	
ДОСВІД КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ СТАТИСТИЧНОГО ОБЛІКУ ТА АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	119
<i>Голубчиков М.В., Орлова Н.М., Тонковид О.Б.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ РИЗИК–ОРІЄНТОВАНИХ ПІДХОДІВ У КІНЦІ ХІХ СТОЛІТТЯ В ПИТАННЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОХОРОНИ ДОВКІЛЛЯ	121
<i>Гринзовський А.М.</i>	
ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ПРОЕКТУ ЩОДО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ–ЧЛЕНІВ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ» З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	122
<i>Гришук С.М.</i>	
ЗНАЧЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ МОЛЕКУЛЯРНО–БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОГНОЗУ РАКУ ЯЄЧНИКА	123
<i>Грінкевич В.М., Бучинська Л.Г.</i>	
ІНВАЛІДНІСТЬ ЯК МЕДИКО–СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ	124
<i>Грузєва Т.С.</i>	
ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ КРАЇН СВІТУ	125
<i>Грузєва Т.С.</i>	
ПРАВОВІ ЗАСАДИ НОВОЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПОЛІТИКИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	127
<i>Грузєва Т.С.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ЕРБІСОЛУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАННІХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ	128
<i>Гужевська Н.С., Чумаченко О.В., Медведєва М.Б.</i>	
ГІГІЄНИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОГО РІВНЯ ВМІСТУ ЦИКЛОКСИДИМУ (Д.Р. ГЕРБІЦИДУ СТРАТОС УЛЬТРА, КЕ) У НАСІННІ СОНЯШНИКА	129
<i>Гулай Т.О., Омельчук С.Т., Кузьмінська О.В., Алексійчук В.Д.</i>	
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	131
<i>Гусєв Т.П., Дяченко А.П.</i>	